O D P O W I E D Ź A U T O R A

ROCZNIKI PSYCHOLOGICZNE / ANNALS OF PSYCHOLOGY
2015, XVIII, 2, 241-250

MAJA FILIPIAK[a,c1]
MONIKA TARNOWSKA[a,c]
BARTOSZ ZALEWSKI[a,c]
WŁADYSŁAW JACEK PALUCHOWSKI[b,c]
[a]Szkoła Wyższa Psychologii Społecznej w Warszawie
[b]Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu
[c]Ogólnopolska Sekcja Diagnozy Psychologicznej
Polskiego Towarzystwa Psychologicznego

O SYSTEMIE KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO PSYCHOLOGÓW DIAGNOSTÓW W POLSCE – PODSUMOWANIE DYSKUSJI

Artykuł stanowi podsumowanie dyskusji dotyczącej ustawicznego kształcenia w obszarze diagnozy psychologicznej, do której zaproszeniem był tekst Filipiak i współautorów, opublikowany na łamach *Roczników Psychologicznych* (*18*(2015), nr 2, s. 157-169). W artykule omawiane są kwestie dotyczące definiowania diagnozy jako usługi vs kompetencji, umiejscowienia formalnych regulacji w zakresie kształcenia na poziomie polskim vs europejskim, treści nauczania oraz organizacji kształcenia w szerszym kontekście roli zawodowej psychologa, a także problem kształcenia w diagnostyce nie tylko psychologów. Autorzy, opisując własne stanowisko wobec omawianych wątków, formułują postulaty dotyczące: (1) systemowych rozwiązań w zakresie kształcenia ustawicznego w obszarze diagnozy psychologicznej, (2) potrzeby rozwijania badań weryfikujących użyteczność określonych form nauczania kompetencji diagnostycznych oraz (3) konieczności promowania kultury współpracy między psychologami praktykami a akademikami.

Słowa kluczowe: kształcenie ustawiczne, diagnoza psychologiczna, rozwój kompetencji psychologicznych.

Na wstępie pragniemy podziękować wszystkim Autorom za zabranie głosu w dyskusji dotyczącej ustawicznego kształcenia w obszarze diagnozy psychologicznej w Polsce. Jednym z ważnych efektów wymiany poglądów w tej kwestii

Adres do korespondencji: MAJA FILIPIAK – Instytut Podstaw Psychologii, Szkoła Wyższa Psychologii Społecznej, ul. Chodakowska 19/31, 03-815 Warszawa; e-mail: mfilipiak@swps.edu.pl

jest możliwość przyjrzenia się omawianej problematyce z różnych perspektyw. Poszczególni Autorzy wnieśli istotne watki do dyskusji, odnosząc się do: zasad prowadzenia kształcenia ustawicznego, które wypracowano na forum europejskim (Ype H. Poortinga), propozycji dotyczących możliwych sposobów organizacji systemu certyfikowania kompetencji diagnostów (Małgorzata Toeplitz-Winiewska, Maciej Karwowski i Joanna Szen-Ziemiańska), znaczenia współpracy psychologów praktyków i naukowców, a także transferu współczesnej wiedzy naukowej do praktyki diagnostycznej (Piotr K. Oleś, Adam Tarnowski) czy form kształcenia w obszarze diagnozy psychologicznej, które uwzględniają jej niezbywalność w rozmaitych kontekstach praktyki (Peter Halama, Małgorzata Toeplitz-Winiewska). W kolejnych częściach niniejszego podsumowania zaprezentujemy pokrótce najważniejsze wątki, jakie – naszym zdaniem – wyłoniły się w polemikach.

1. PROBLEM DEFINICJI: KOMPETENCJA CZY USŁUGA

Spośród polemistów dwóch – Peter Halama (2015) i Ype H. Poortinga (2015) – zwraca uwagę na problem definiowania diagnozy. Model *EuroPsy* (Lunt, 2011) opisuje diagnozę jako kompetencję podstawową, nie zaś jako usługę oferowaną przez psychologów praktyków. Halama (2015) podkreśla, że nie jest możliwe kształcenie w diagnostyce oderwane od kontekstu, w jakim jest ona realizowana, i że zazwyczaj diagnoza jest nierozerwalnie związana z interwencją. Oczywiście kształcenie w ramach diagnozy nie musi, a często nawet nie powinno być jedynym elementem kształcenia ustawicznego w praktyce psychologicznej. Niemniej z naszej perspektywy wyodrębnienie tego rodzaju usług jest ważne i podkreśla konieczność kształcenia w zakresie diagnozowania jako formy profesjonalnej aktywności zawodowej w każdym kontekście praktyki. Na przykład w kontekście psychoterapii w Polsce współczesne szkolenia skoncentrowane są głównie na interwencjach leczących, a uczenie diagnozy sprowadza się często do osadzonych w danym podejściu terapeutycznym konceptualizacji problemów. Wartością „wyodrębnienia” diagnozy w myśleniu o interwencjach terapeutycznych jest to, że uwidacznia się wtedy wyraźnie potrzebę posiadania określonych kompetencji w jej realizacji.

2. ORGANIZACJA KSZTAŁCENIA

Studia podyplomowe

Zgadzamy się w pełni z postulatem, wysuwanym przez Petera Halamę (2015), jak i Małgorzatę Toeplitz-Winiewską (2015), wskazującym, że kształcenie ustawiczne diagnostów na poziomie ogólnym, bez odniesienia do specyficznych kontekstów praktyki, jest bezwartościowe. Specjalistyczne szkolenia powinny odbywać się na studiach podyplomowych, podczas gdy odpowiednim czasem na edukację podstawowych procedur i standardów diagnozowania są jednolite, pięcioletnie studia magisterskie w zakresie psychologii (Toeplitz-Winiewska, 2015). To tam jest miejsce – w bloku przedmiotów obligatoryjnych – na przekazywanie podstawowej wiedzy i umiejętności diagnostycznych[1]. Ważne jest – jak pisze Autorka – aby szkolenie w zakresie diagnozowania obejmowało nie tylko wiedzę psychologiczną i psychometryczną, lecz także umiejętność stawiania hipotez, doboru narzędzi, integrowania danych oraz kształtowało postawy dotyczące zasad etycznych diagnozowania. Maciej Karwowski i Joanna Szen-Ziemiańska (2015) postulują tworzenie dla absolwentów studiów podyplomowych specjalistycznych kursów dotyczących konkretnych narzędzi, jak i dłuższych, semestralnych szkoleń, poświęconych wiedzy i kompetencji (umiejętności) diagnozowania w danym obszarze. Adam Tarnowski (2015) podkreśla natomiast konieczność korzystania z jakiejś procedury kwalifikacyjnej na studia podyplomowe.

Certyfikaty

Małgorzata Toeplitz-Winiewska (2015) proponuje, by proces certyfikacji był realizowany na gruncie towarzystw psychologicznych i odbywał się na podstawie decyzji ekspertów. Taka procedura nie wydaje nam się wystarczająca. Ekspertów widzimy raczej jako potencjalnych twórców narzędzi do pomiaru poziomu kompetencji psychologów diagnostów i zarazem osoby weryfikujące użyteczność tychże narzędzi. Narzędzia te mogłyby jednocześnie być wykorzystywane przez samych psychologów do anonimowego monitorowania poziomu własnych kompetencji i składania dokumentów o uzyskanie certyfikatu w mo-

[1] Warto dodać jednocześnie, że to, co można uznać za wiedzę podstawową, zmienia się z roku na rok, a zatem nieoczywiste jest, czy szkolenie podyplomowe przewidziane dla diagnostów praktyków, którzy kończyli studia 20 lat temu, nie powinno zawierać części treści dziś rozumianych i nauczanych jako podstawowe.

mencie posiadania odpowiednich kwalifikacji. Narzędzia takie najlepiej gdyby tworzyły, postulowane przez Piotra K. Olesia (2015), zespoły ekspertów składające się z praktyków i naukowców.

Dobre praktyki

Szczególnie cenne są natomiast – w naszym przekonaniu – postulaty dotyczące tworzenia grup superwizyjnych (Toeplitz-Winiewska, 2015), a także dyskutowanie na forum zawodowym standardów realizowania praktyki diagnostycznej, w tym wątek doboru adekwatnych do celu i kontekstu narzędzi diagnostycznych (por. Poortinga, 2015; Paluchowski i Stemplewska-Żakowicz, 2013). Szkolenia powinny tworzyć wzory dobrych praktyk nie tylko w zakresie stosowania testów, lecz także dobierania testów najlepszych do weryfikowania danej hipotezy diagnostycznej (por. Tarnowski, 2015; Łuczak, w druku), radzenia sobie w sytuacji braku adekwatnych standardowych narzędzi diagnostycznych i w sposób kompleksowy oferować kursy z wszystkich poziomów diagnozowania (zarówno dotyczące planowania całej strategii diagnozy, doboru narzędzi, posługiwania się narzędziami, jak i integracji oraz interpretacji wyników, komunikowania diagnozy, a także planowania oceny skuteczności rekomendowanych w toku diagnozy interwencji).

Narzędzia diagnostyczne

Odnosząc się do wypowiedzi Halamy (2015), chcemy podkreślić, że nabywana w toku studiów magisterskich i niezbędna do prawidłowego diagnozowania wiedza ogólna nie ogranicza się do „wiedzy o testach psychologicznych". Przykładowo, psycholog kliniczny diagnozujący osobę zgłaszającą się w związku z jej trudnościami psychicznymi powinien dysponować rozległą wiedzą z co najmniej kilku obszarów: psychopatologii, psychologii rozwojowej, społecznej, poznawczej, emocji i motywacji. Wiedza o konstruowaniu i stosowaniu standardowych narzędzi diagnostycznych to jedynie wycinek niezbędnego wyposażenia psychologa, podobnie jak testowanie jest jedynie fragmentem diagnozowania (por. Fernández-Ballesteros i in., 2001). Oznacza to, że w kształceniu ustawicznym powinny znaleźć się możliwości uzupełniania ogólnej współczesnej psychologicznej wiedzy naukowej, z których mogliby korzystać psycholodzy różnych specjalności. Niezbędnym uzupełnieniem takich szkoleń byłyby kursy rozwijające umiejętności użyteczne w pracy w specyficznych obszarach działań psychologów i promujące tym samym wykorzystywanie współczesnej wiedzy w praktyce – co postuluje Tarnowski (2015). Nie chodzi nam jednak o wycofanie oferty

kursów uczących używania poszczególnych narzędzi diagnostycznych (głównie testów), jako że skorzystanie z przeszkolenia w zakresie praktycznych umiejętności korzystania z podręcznika do testu (gdy istnieje) i/lub procedury badania testem i interpretacji jego wyników jest lepsze (i bezpieczniejsze dla klientów psychologów), niż liczenie na to, że ktoś samodzielnie przeczyta taki podręcznik ze zrozumieniem. Kurs taki nie daje oczywiście kompetencji w zakresie diagnozowania – do tego niezbędne jest szkolenie w zakresie diagnozowania danego obszaru (problemu) oraz doboru narzędzi do hipotez diagnostycznych, jakie mają testować (por. Tarnowski, 2015). Dyskusyjne wydaje nam się natomiast stwierdzenie, że w psychoterapii narzędzia diagnozy to wyłącznie obserwacja i wywiad (Halama, 2015). Jest ono według nas prawdziwe tylko wtedy, gdy psychoterapią zajmują się osoby bez ukończonych studiów psychologicznych, ponieważ nie mogą one korzystać z opracowanych i dostępnych dla psychologów narzędzi standardowych. Wówczas diagnoza musi odbywać się wyłącznie za pomocą wywiadu i obserwacji (w tym samoobserwacji pacjenta).

Kadra szkoląca i finanse

W pełni popieramy uwagi Piotra K. Olesia (2015), który wskazuje na problem poziomu kompetencji tych, którzy mieliby prowadzić podyplomowe zajęcia, wskazując, że powinni to być akademicy praktycy, nie zaś akademicy bez doświadczenia praktycznego ani praktycy bez uaktualnionej wiedzy teoretycznej. Możliwym rozwiązaniem jest wiązanie zajęć podyplomowych prowadzonych przez jednych oraz drugich i ich kooperacja, a także współpraca nauczycieli akademików ze słuchaczami – praktykami – co umożliwiałoby wprowadzanie wiedzy teoretycznej w świat praktycznych doświadczeń słuchaczy. Warto podkreślić w tym miejscu, że kształcenie podyplomowe, w tym zwłaszcza postulowana przez Halamę (2015) praktyka pod superwizją, wydaje się skutecznym sposobem nabywania i rozwijania praktycznych umiejętności, niezbędnych w procesie diagnozowania. Jak słusznie zauważa Oleś (2015), polityka finansowania uczelni, oparta na punktach zdobywanych dzięki publikacjom naukowym, prowadzi do zatrudniania przez uczelnie głównie „płodnych pod względem publikacyjnym naukowców, a nie na przykład diagnostów z doświadczeniem klinicznym (te dwie formy pracy bardzo trudno jest łączyć)" (s. 207). Biorąc zatem pod uwagę fakt, że w Polsce w ramach drugiego etapu kształcenia, który w modelu *EuroPsy* powinien być poświęcony na trenowanie praktycznego zastosowania wiedzy akademickiej do realnych wyzwań stojących przed psychologiem, ciężar nauczania spoczywa głównie na niepraktykujących naukowcach, a także uwzględniając

to, że nie istnieje w naszym kraju zorganizowany system rocznych, pomagisterskich staży, wymagany w kształceniu według *EuroPsy*, wydaje się, że wymóg 80 godzin kształcenia rocznie (z czego tylko 40 udokumentowanych), jakie zaleca się w *EuroPsy* psychologom (por. Poortinga, 2015), jest niewystarczający, zwłaszcza wobec osób, które świeżo ukończyły studia.

Efektywność szkoleń

Zgodzić się trzeba z Adamem Tarnowskim (2015), że sens szkoleniom z zakresu diagnozowania nadają cele kształcenia (uzyskiwane kompetencje), a nie spis realizowanych podczas szkolenia działań. Nie ulega wątpliwości, że muszą być jasno określone sposoby oceny stopnia osiągniętych kompetencji. W powszechnie używanym do oceny efektywności szkoleń modelu Donalda Kirkpatricka (Kirkpatrick i Kirkpatrick, 2007) ocenia się zarówno różnicę kompetencji przed i po szkoleniu (pretesty i posttesty), jak i stopień praktycznego wykorzystania nabytych kompetencji. Jednym ze sposobów tak rozumianej oceny efektywności szkoleń jest zarówno jakiś rodzaj egzaminu dyplomowego, jak i ocena jakości wykonanej samodzielnie pracy praktycznej (tu: analiza przypadku). Pozwalałoby to na trafną ocenę poziomu uzyskanych umiejętności i wiedzy oraz wydawanie certyfikatów (atestów) potwierdzających prawo do wykonywania określonych w nim procedur diagnostycznych tylko tym szkolonym, którzy przekroczyliby wymagany próg kompetencji.

3. JAK MOTYWOWAĆ DO KSZTAŁCENIA SIĘ

Można mówić o motywowaniu psychologów do kształcenia się, odwołując się do metafory strategii *pull* (przyciągania) i *push* (popychania). Strategia *pull* zakłada oddziaływanie na odbiorcę działań edukacyjnych (np. pracodawcę). To w efekcie on wymusza kształcenie się pracownika. Strategia *push* polega na wzbudzeniu w jednostce potrzeby lub chęci do dobrowolnego kształcenia się. Większy jest tu udział motywacji wewnętrznej i nastawienia na osiąganie standardów mistrzostwa. Można tworzyć motywację do kształcenia albo odwołując się do strategii *pull*, np. przez wymóg punktów edukacyjnych, przez kształcenie odbiorców pracy diagnostów (np. tych, których działania są legitymizowane przez orzeczenia psychologów), albo za pomocą wprowadzenia kursów kwalifikacyjnych (dających np. certyfikat do kupna/stosowania testu), albo też odwołując się do strategii *push* za pomocą tworzenia kultury uczenia się (nadanie wyso-

kiej rangi uczeniu się; obraz eksperta). Maciej Karwowski i Joanna Szen-Ziemiańska (2015) proponują zobligowanie praktyków diagnostów do zdobywania punktów edukacyjnych, analogicznie jak to jest w przypadku lekarzy. Zgodnie z ustawą o zawodzie lekarza takie punkty edukacyjne mogą być przyznawane odpowiedniej wysokości za różne formy doskonalenia zawodowego (m.in. za udział w szkoleniu, w konferencji naukowej, w zjeździe towarzystwa naukowego, publikowanie w krajowych/zagranicznych czasopismach naukowych czy nawet za indywidualną prenumeratę czasopism naukowych) zgodnie z przyjętymi regułami, jeżeli realizuje je organizacja mająca uprawnienia do prowadzenia takiego kształcenia. Przepisy określają także, w jakim czasie ile w sumie punktów poświadczonych zaświadczeniami należy zdobyć. Warto dodać, że za niedopełnienie obowiązku doskonalenia zawodowego nie są przewidziane żadne konsekwencje.

Ype H. Poortinga (2015) wskazuje, że w modelu edukacji psychologicznej promowanym przez EFPA nowe jest to, że dalsze kształcenie po studiach nie jest jedynie dobrą wolą samego psychologa, ale jest czymś polecanym i wymaganym przez środowisko psychologów. Naszym zdaniem warto zrobić kolejny krok i odpowiednio wspierać osoby, od których federacja wymaga dalszego kształcenia, co najmniej poprzez opis tego, w jaki sposób dalej się kształcić. Osoba, która kształci się ustawicznie, powinna mieć dostęp do wskazówek dotyczących wiedzy, narzędzi oraz efektywnych sposobów dalszego kształcenia się – czegoś więcej ponad ogólne określenie ilości godzin dowolnej edukacji rocznie. W istocie to, co proponujemy, to mocniejsze standaryzowanie procesu edukacji.

4. KSZTAŁCENIE DLA PSYCHOLOGÓW

Szkolenia i studia podyplomowe poświęcone diagnostyce psychologicznej nie tylko dla psychologów – to ważny problem poruszony przez Karwowskiego i Szen-Ziemiańską (2015). To prawda, że powinno nam zależeć na podwyższeniu poziomu praktyki wszystkich osób zajmujących się diagnozowaniem w Polsce, a nie tylko psychologów. Drogą do tego jest skupienie się na kompetencjach diagnostycznych, ich ocena i rozwijanie, a nie tylko na formalnych świadectwach. To wymagałoby zdefiniowania rodzaju kompetencji i ich poziomu niezbędnego do rozpoczęcia dokształcania. Komisja do spraw Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego – dokonując klasyfikacji testów ze względu na potencjalnych użytkowników – przyjęła, że definiuje ich głównie rodzaj ukończonych studiów. Wydaje się, że dla określania użytkowni-

ków testów lepszy byłby system oparty głównie na kwalifikacjach, ale to rzecz do dyskusji pewnie w innym miejscu. Karwowski i Szen-Ziemiańska (2015) pytają też, czy osoby z doktoratem z psychologii mogłyby uczestniczyć w takich szkoleniach. Prowadzenie badań naukowych (nawet z wykorzystaniem testów psychologicznych własnych, adaptowanych lub komercyjnych) nie daje jednak wystarczającej wiedzy i umiejętności, by profesjonalnie zajmować się diagnozowaniem psychologicznym.

Sprawy ekskluzywności szkoleń dotyczy także wskazana powyżej przewaga lekarzy nad psychologami. To, że psychologia postrzegana jest jako „gorsza siostra" medycyny, jest ewidentne na przykład w publicznych placówkach ochrony zdrowia, w których psychologowie zarabiają istotnie mniej niż lekarze, a świadczone przez nich usługi nie są postrzegane jako kluczowe, wbrew temu, co wiadomo na temat skuteczności interwencji na przykład psychoterapeutycznych (por. np. Lambert i Barley, 2002). Dlaczego osoba nie będąca psychologiem nie może – po względnie krótkim przeszkoleniu – korzystać z narzędzi diagnostycznych zarezerwowanych dla psychologa, pytają Karwowski i Szen-Ziemiańska (2015)? Wyobraźmy sobie podobne pytanie formułowane w kontekście diagnozy medycznej. Dlaczego osoba nie będąca lekarzem nie mogłaby nauczyć się na przykład używania stetoskopu i interpretowania wyników podstawowych badań, tak, by móc prowadzić diagnozę medyczną w wybranych kontekstach praktyki? Zapewne odpowiedź na takie pytanie byłaby dla większości osób oczywista – dlatego, że lekarz musi dysponować znacznie szerszą wiedzą aniżeli ta, która potrzebna jest do wykonywania podstawowych czynności diagnostycznych, a wiedzy tej nabywa się na studiach medycznych. W przypadku psychologa i diagnozy psychologicznej jest podobnie – diagnoza, jakiej dokonuje psycholog, wymaga wiedzy znacznie wykraczającej poza wiedzę dotyczącą poszczególnych metod diagnostycznych; wiedzy, którą osoba ma szansę zdobyć podczas studiów psychologicznych. To fakt, że absolwenci psychologii w Polsce dysponują przede wszystkim wiedzą akademicką, nie wolno jej jednak nie doceniać. Dalszy rozwój umiejętności w dowolnym obszarze psychologicznej praktyki nie może się bez tej wiedzy obejść; niejednokrotnie zresztą jest tak, że dopiero na późniejszych etapach kształcenia, gdy teoretyczna wiedza ma szansę „zagnieździć się" w doświadczeniu, adepci poszczególnych psychologicznych specjalizacji zaczynają doceniać nabyte wcześniej wiadomości. Stąd też raz jeszcze chcemy podkreślić znaczenie kształcenia ustawicznego ukierunkowanego na wykorzystywanie współczesnej psychologicznej wiedzy naukowej w praktyce, zgadzając się z postulatami zgłaszanymi przez Olesia (2015) oraz Tarnowskiego (2015).

5. ROZWIĄZANIA KRAJOWE CZY EUROPEJSKIE

Autorzy komentarzy zwracają uwagę na postępujący proces standaryzacji usług diagnostycznych (Oleś, 2015) i kształcenia w tym zakresie (Poortinga, 2015). Poortinga (2015) stawia pytanie o to, czy rozwiązania systemowe w zakresie kształcenia należy kształtować na poziomie krajowym, czy też w kontekście istniejącej tendencji do poszukiwania konsensusu na poziomie europejskim. Sądzimy, że wartościowe[2] jest wypracowywanie rozwiązań, w zakresie kształcenia ustawicznego, na poziomie międzynarodowym. W tym kontekście istotne jest organizowanie ram dla merytorycznej dyskusji w ramach EFPA dotyczącej kształcenia ustawicznego w zakresie psychologii, w tym diagnozy. Przyglądając się modelowi *EuroPsy* możemy dojść do wniosku, że wprawdzie z perspektywy opisu kompetencji absolwentów kierunków psychologicznych jest modelem *wyjścia* (Lunt, 2011), jednak w odniesieniu do kształcenia ustawicznego jest w istocie modelem *wejścia* – wymagając jedynie odbycia określonej liczby godzin szkoleń w określonym czasie. Proponujemy, by model przesuwać w kierunku modelu wyjścia, tzn. opisywania efektów kolejnych etapów indywidualnie budowanej ścieżki kształcenia ustawicznego. Prostujemy także potrzebę badań weryfikujących użyteczność określonych form nauczania w zakresie kompetencji diagnostycznych.

Formułowana przez nas wizja rozwoju systemu edukacji ustawicznej nie jest zorientowana mechanistycznie. Całkowicie zgadzamy się z tezą Piotra K. Olesia (2015), że proces standaryzacji praktyki diagnostycznej musi iść w parze z naciskiem na edukację w zakresie współpracy, w tym kompetencji budowania podmiotowej relacji. Nie chodzi nam o wystandaryzowany system kontroli jakości pracy psychologów diagnostów, lecz o system oferujący psychologom możliwości bardziej świadomego, refleksyjnego kierowania rozwojem swoich kompetencji zawodowych. Środkiem do tego celu jest według nas budowanie wystandaryzowanej bazy ofert szkoleniowych, która zawiera bezpłatną dla psychologa możliwość weryfikacji kompetencji kształconych w ramach określonych kursów (pretesty), a także bazy narzędzi służących monitorowaniu poziomu swoich kompetencji przez psychologów pracujących już przez jakiś czas na rynku usług. Sądzimy, że opracowanie takich narzędzi edukacyjnych dla psychologów nie jest możliwe bez aktywnej współpracy między naukowcami a praktykami.

[2] Może to być rozwiązanie skuteczniejsze, patrząc z perspektywy celu, jakim jest stworzenie formalnych, rządowych ram dla realizacji wypracowanych w środowisku zawodowym rozwiązań, gwarantujących jednocześnie możliwość mobilności zawodowej psychologów pracujących na terenie Unii Europejskiej.

LITERATURA CYTOWANA

Fernández-Ballesteros, R., De Bruyn, E. E. J., Godoy, A., Hornke, L. F., Ter Laak, J., Vizcarro, C., Westhoff, K. [i in.] (2001). Guidelines for the Assessment Process (GAP): A proposal for discussion. *European Journal of Psychological Assessment, 17*(3), 187-200.

Filipiak, M., Tarnowska, M., Zalewski, B. i Paluchowski, W. J. (2015). O systemie kształcenia ustawicznego psychologów diagnostów w Polsce. *Roczniki Psychologiczne, 18*(2), 157-169.

Halama, P. (2015). Kompetencje w zakresie diagnozy psychologicznej nie są niezależne od kompetencji w dziedzinach szczegółowych praktyki psychologicznej. *Roczniki Psychologiczne, 18*(2), 185-187.

Lambert, M. J. i Barley, D. E. (2002). Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. W: J. C. Norcross (red.), *Psychotherapy relationships that work: Therapist contributions and responsiveness to patients* (s. 17-32). New York: Oxford University Press.

Lunt, I. (2011). EuroPsy: The Development of Standards for High-Quality Professional Education in Psychology. *European Psychologist, 16*(2), 104-110.

Łuczak, A. (w druku). Wybrane kwestionariusze temperamentu i osobowości w diagnozie predyspozycji kierowców. W: M. Filipiak, W. J. Paluchowski, B. Zalewski i M. Tarnowska (red.), *Profesjonalnie o diagnozie: kompetencje i standardy*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP.

Karwowski, M. i Szen-Ziemiańska, J. (2015). Myślmy o diagnozie (i diagnostach) szerzej. *Roczniki Psychologiczne, 18*(2), 193-197.

Kirkpatrick, D. L. i Kirkpatrick, J. D. (2007). *Implementing the four lewels*. Oackland, CA: Berrett-Koehler Publishers.

Oleś, K. P. (2015). Kompetencja w diagnozowaniu, czyli o konieczności ustawicznego kształcenia. *Roczniki Psychologiczne, 18*(2), 205-210.

Paluchowski, W. J., Stemplewska-Żakowicz, K. (2013). Wiarygodność technik projekcyjnych jako narzędzi diagnozy psychologicznej. Cz. I: Dlaczego niektóre techniki niesłusznie nazywa się projekcyjnymi? *Problems of Forensic Sciences, 93*, 431-437.

Poortinga, Y. H. (2015). Organizacja ustawicznego rozwoju zawodowego. *Roczniki Psychologiczne, 18*(2), 217-220.

Stemplewska-Żakowicz, K. i Szymczyk, B. (2012). *Jak odróżnić dziecko od kąpieli*. Zaczerpnięto 16 marca 2012. Strona internetowa Polskiego Towarzystwa Psychologicznego: http://www.ptp.org.pl/modules.php?name=News&file=article&sid=412

Tarnowski, A. (2015). Kształcenie ustawiczne jako dzielenie się odpowiedzialnością. *Roczniki Psychologiczne, 18*(2), 225-227.

Toeplitz-Winiewska, M. (2015). Czy możliwe jest doskonalenie w diagnostyce psychologicznej bez określonego kontekstu praktyki psychologicznej? *Roczniki Psychologiczne, 18*(2), 233-236.